

年 月 日

大村市長 様

申請者住所

氏名

印

電話番号

耐震診断申請書

私が所有し、現に居住する（居住する予定である）住宅の耐震診断を受けたいので、大村市安全・安心住まいづくり支援事業実施要綱第7条第1項の規定により申請します。

なお、私は、審査に必要な情報（固定資産台帳、建築確認及び住民基本台帳）の確認及び調査が行われることに同意します。

1 住宅の概要	
所在地	大村市
工 法	<input type="checkbox"/> 在来軸組工法 <input type="checkbox"/> 伝統的工法 <input type="checkbox"/> 枠組壁工法
種 類	<input type="checkbox"/> 専用住宅 <input type="checkbox"/> 併用住宅 ※延べ床面積の過半の部分が住宅の用に供されているものに限る。
建設年月	昭和 年 月
階 数	<input type="checkbox"/> 平家建て <input type="checkbox"/> 2階建て <input type="checkbox"/> 3階建て
2 市税の納付状況の確認に対する同意の有無	私の市税の納付状況を確認されることについて、 <input type="checkbox"/> 同意する <input type="checkbox"/> 同意しない ※同意がない場合は、市税納税証明書の添付が必要です。
3 添付書類	<input type="checkbox"/> 診断対象住宅の所在地の地図 <input type="checkbox"/> 診断対象住宅の建築確認を受けた日が確認できる書類その他の診断対象住宅が旧基準木造住宅であることを確認できる書類の写し <input type="checkbox"/> その他市長が必要と認める書類
4 備 考	特に伝えておきたいことがあれば記入すること